

MENOPAUSIA AL DÍA

La terapia estrógeno-progestágeno y/o la terapia antioxidante no ofrecen beneficios y pueden aumentar el daño en mujeres posmenopáusicas con enfermedad cardíaca.

Effects of hormone replacement therapy and antioxidant vitamin supplements on coronary atherosclerosis in postmenopausal women. JAMA 2002; 288: 2432-2440.

WATERS DD, ALDERMAN EL, HSIA J, ET AL.

El uso de terapia estrogénica más progestágeno (TEP) y vitaminas antioxidantes, solas o en combinación, no reducen la arteriosclerosis coronaria en las mujeres y pueden aumentar la mortalidad, de acuerdo con los resultados del estudio Women's Angiographic Vitamin and Estrogen (WAVE), un estudio randomizado, doble ciego, controlado con placebo. En el estudio, 423 mujeres posmenopáusicas con estenosis coronaria se asignaron a recibir 400 IU de vitamina E y 500 mg de vitamina C o placebo con terapia hormonal (0.625 mg/día de estrógenos equinos conjugados (EEC) más 2.5 mg/día de acetato de medroxiprogesterona (AMP) (para mujeres con útero) o placebo. El resultado primario medido fue el diámetro arterial coronario mínimo, basado en la angiografía. La progresión de la arteriosclerosis coronaria, medida en el promedio de los cambios, se presentó después de 2.8 años en todos los tres grupos con tratamiento activo, comparado con los grupos que recibían placebo. Aunque el grupo doble-placebo tenía menos progresión de arteriosclerosis, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. La diferencia entre los grupos de tratamiento activo tampoco mostraron significancia estadística en la progresión de la arteriosclerosis. Cuando se analizó la incidencia de muerte coronaria o infarto del miocardio, fue el resultado primario que mostró un incremento del riesgo, para las mujeres que recibían TEP (p 0.045) y sugirieron un aumento del riesgo para las receptoras de vitaminas (p 0.09). El riesgo de muerte, infarto del miocardio no fatal, apoplejía cerebral fue de 1.9 para las receptoras de TEP (95% IC, 0.97-3.6) y 1.5 para las usuarias de vitaminas

(95% IC, 0.80-2.9). No hubo interacción entre las dos intervenciones de tratamiento.

Evidencia Nivel I

Comentario. La falta de beneficio y el aumento del riesgo reportado en el estudio WAVE son consistentes con los resultados de otros 7 ensayos de prevención primaria de la terapia de reemplazo estrógenos más progestágenos en mujeres con enfermedad cardíaca coronaria, ECC. Los hallazgos del WAVE tampoco sostienen un papel benéfico de los antioxidantes y suplementos de vitaminas en mujeres que ya tienen ECC, consistente con el estudio Herat Protección (HPS). Es imperativo adoptar las guías de la American Heart Association/ American College of Cardiology para instituir terapias que han demostrado ser benéficas en la reducción de eventos cardíacos subsecuentes: parar de fumar, tratar la hipertensión y la dislipidemia, manejar el peso y la diabetes, y usar agentes antiplaquetarios, inhibidores del ACE y beta bloqueadores. Las mujeres reciben estas terapias menos de lo recomendado.

Cynthia A. Stuenkel, MD
Clinical Professor of Medicine
Endocrinology and Metabolism
University of California,
San Diego, La Jolla, CA.